



بررسی اپیدمیولوژی و پاسخ به درمان بیماران کولیت اولسراتیو مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش بیمارستان ولایت در سال ۹۴-۹۵

Evaluation of epidemiology and therapeutic response in colitis ulcerative patients reffering to velayat hospital gastrointerology cilinic in ۹۴-۹۵



علوم پزشکی قزوین



منابع



اطلاعات تفصیلی



مجری و همکاران



صفحه نخست سامانه

چاپ صفحه

مجریان: علی اکبر حاجی آقا محمدی , لیلا وتویی زاده

کلمات کلیدی: اپیدمیولوژی، پاسخ به درمان، بیماران کولیت اولسراتیو



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۱۶۸۷
عنوان فارسی طرح	بررسی اپیدمیولوژی و پاسخ به درمان بیماران کولیت اولسراتیو مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش بیمارستان ولایت در سال ۹۴-۹۵
عنوان لاتین طرح	Evaluation of epidemiology and therapeutic response in colitis ulcerative patients reffering to velayat hospital gastrointerology cilinic in ۹۴-۹۵
کلمات کلیدی	اپیدمیولوژی، پاسخ به درمان، بیماران کولیت اولسراتیو

نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجرا - روز	۳۶۰
ضرورت انجام تحقیق	با توجه به اینکه در استان قزوین اطلاعاتی از تعداد بیماران و نحوه تظاهر بیماری، علائم بیماران و پاسخ به درمان نداریم و مطالعه ای در این رابطه صورت نگرفته است هدف از طراحی این مطالعه بدست آوردن اپیدمیولوژی و پاسخ به درمان از بیماران کولیت اولسراتیو است.
هدف کلی	بررسی اپیدمیولوژی و پاسخ به درمان بیماران کولیت اولسراتیو مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش بیمارستان ولایت در سال ۹۴-۹۵
خلاصه روش کار	این مطالعه از نوع مقطعی کیفی بوده، اطلاعات از بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش بیمارستان ولایت بین سال ۹۴-۹۵، دارای پرونده که تاکنون تحت follow up بوده، جمع اوری میگردد. برای جمع اوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته که شامل اطلاعات دموگرافیک، میزان سیگار مصرفی، علائم روده ای، علائم سیستمیک بیماری، نوع داروهای مصرفی و..... استفاده میگردد. پرسشنامه ها توسط پرسشگر آموزش دیده و همچنین در قسمت های تخصصی توسط پزشک متخصص از بیماران پرسیده و تکمیل می گردد.

اطلاعات مجری و همکاران				
نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
علی اکبر حاجی آقا محمدی	استاد راهنمای اول	استاد راهنما	فوق تخصص	ahmohammadi@qums.ac.ir
علی زرگر	مشاور علمی		فوق تخصص	Alizargarv۸@yahoo.com
سونیا اویسی	مشاور آماری		دکتر - PHD	soveisi@razi.tums.ac.ir
لیلا وتویی زاده	مجری			LEILAVATUIZADE@YAHOO.COM

اطلاعات تفصیلی	
عنوان	متن
چکیده طرح	
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	
هدف از اجرا	با توجه به اینکه در استان قزوین اطلاعاتی از تعداد بیماران و نحوه تظاهر بیماری، علائم بیماران و پاسخ به درمان نداریم و مطالعه

ای در این رابطه صورت نگرفته است هدف از طراحی این مطالعه بدست آوردن اپیدمیولوژی و پاسخ به درمان از بیماران کولیت اولسراتیو است

فرضیات یا سوالات پژوهشی	سن در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ جنسیت در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ الگوی درگیری روده در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ تظاهرات خارج روده ای در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ علائم بالینی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ میزان مصرف سیگار در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ سابقه فامیلی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ پاسخ به درمان در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ رژیم در مانی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟ عوارض جانبی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو چگونه است؟
چه موسساتی می‌توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران	
کلید واژه های فارسی	اپیدمیولوژی، پاسخ به درمان، کولیت اولسراتیو
روش پژوهش و تکنیک‌های اجرایی	این مطالعه از نوع مقطعی کیفی بوده، اطلاعات از بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش بیمارستان ولایت بین سال ۹۴-۹۵، دارای پرونده که تاکنون تحت follow up بوده، جمع اوری می‌گردد. برای جمع اوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته که شامل اطلاعات دموگرافیک، میزان سیگار مصرفی، علائم روده‌ای، علائم سیستمیک بیماری، نوع داروهای مصرفی و..... استفاده می‌گردد. پرسشنامه ها توسط پرسشگر آموزش دیده و همچنین در قسمت‌های تخصصی توسط پزشک متخصص از بیماران پرسیده و تکمیل می‌گردد. معیار ورود به مطالعه: تمامی افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو در حال درمان و دارای پرونده مراجعه کننده به کلینیک گوارش ولایت معیار خروج: عدم تمایل بیماران برای شرکت در طرح
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	با استفاده از نتایج این مطالعه می‌توان شناخت بیش تری راجع به اپیدمیولوژی بیماری و نحوه تظاهر، علائم بالینی، مدت زمان تشخیص، و نوع داروهای که بهتر جواب می‌دهند و پاسخ به درمان را بدست آوریم.
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	
فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	Safarpour AR, Hosseini SV, Mehrabani D. Epidemiology of inflammatory bowel diseases in iran and Asia; a mini review. Iran J Med Sci. ۲۰۱۳;۳۸(۲ Suppl):۱۴۰. Sadeghifard V, Amani F, Avesta L. Epidemiologic study of ۸۰ patients with ulcerative colitis referred to Imam Hospital in Ardabil city during ۲۰۰۴-۲۰۱۱. Int J Res Med Sci. ۱۴۱۷-۱۴۲۲: ۲(۴); [۲۰۱۵; ۲۳, December]. [cited December ۲۳, ۲۰۱۵]. طاهرخانی رضا، احمدی بیژن، فرشادپور فاطمه، اسماعیلی زاده مهدی، دولتشاهی مجتبی، مکنونی منوچهر، حمزوی غلام رضا مجله علمی پزشکی جندی شاپور - ۱۳۹۳ - دوره : ۱۳ - شماره : ۳ - صفحه: ۲۷۵-۲۸۲ Yazdanbod A, Farzaneh E, Pourfarzi F, Azami A, Mostafazadeh B, Adiban V, et al. Epidemiologic profile and clinical characteristics of ulcerative colitis in northwest of Iran: a ۱۰-year review. Tropical gastroenterology : official journal of the Digestive Diseases Foundation. ۲۰۱۰;۳۱(۴):۳۰۸-۱۱

Silverberg MS, Satsangi J, Ahmad T, et al. Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: Report of a Working Party of the ۲۰۰۵ Montreal World Congress of Gastroenterology. Can J Gastroenterol Suppl A:۵ ۱۹; ۲۰۰۵. در لونگو آنتونی فوسی، استفان هوسر و همکاران، اصول طب داخلی هاریسون بیماری های گوارشی ۲۰۱۵، دکتر عبدالرضا منصوری راد، دکتر عبدالحسین ستوده نیا، ویرایش نوزدهم، تهران کتاب ارجمند ۱۳۹۴ صفحه ۴۰۸

C, Scholmerich J, Brynskov J, et al. A simple classification of Crohn's disease: report of the Working Party for the World Congresses of Gastroenterology, Vienna ۱۹۹۸. Inflamm Bowel Dis ۲۰۰۰; ۶:۸. Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. Gastroenterology ۲۰۱۲; ۱۴۲:۴۶. Kornbluth A, Sachar DB. Ulcerative colitis practice guidelines in adults. American College of Gastroenterology, Practice Parameters Committee. Am J Gastroenterol ۱۹۹۷; ۹۲:۲۰۴. Mahid SS, Minor KS, Soto RE, et al. Smoking and inflammatory bowel disease: a meta-analysis. Mayo Clin Proc ۲۰۰۶; ۸۱:۱۴۶۲. Betteridge JD, Armbruster SP, Maydonovitch C, Veerappan GR. Inflammatory bowel disease prevalence by age, gender, race, and geographic location in the U.S. military health care population. Inflamm Bowel Dis. ۲۰۱۳ Jun; ۱۹(۷):۱۴۲۱-۷. Cohen RD, Woseth DM, Thisted RA, Hanauer SB. A meta-analysis and overview of the literature on treatment options for left-sided ulcerative colitis and ulcerative proctitis. Am J Gastroenterol ۲۰۰۰; ۹۵:۱۲۶۳. Alharbi OR, Azzam NA, Almalki AS, Almadi MA, Alswat KA, Sadaf N, et al. Clinical epidemiology of ulcerative colitis in Arabs based on the Montreal classification. World journal of gastroenterology. ۲۰۱۴; ۲۰(۴۶):۱۷۵۲۵-۳۱. Yamamoto-Furusho JK. Clinical epidemiology of ulcerative colitis in Mexico: a single hospital-based study in a ۲۰-year period (۱۹۸۷-۲۰۰۶). Journal of clinical gastroenterology. ۲۰۰۹; ۴۳(۳):۲۲۱-۴.

خلاصه نتیجه اجرای طرح

سابقه علمی طرح و پژوهش های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران

خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده

WhatRequirementsAreMet

ملاحظات گروه

ملاحظات ناظر

HomeAddress

جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری

این مطالعه از نوع مقطعی کیفی بوده، اطلاعات از بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش بیمارستان ولایت بین سال ۹۴-۹۵، دارای پرونده که تاکنون تحت follow up بوده، جمع اوری میگردد.

بیان مسأله و بررسی متون

کولیت اولسراتیو یک بیماری مزمن التهابی روده است که با دوره هایی از عود و بهبودی توصیف می شود که التهاب محدود به لایه مخاطی کولون است. تقریباً به طور ثابت رکتوم را درگیر می کند و ممکن است به قسمت پروگزیمال گسترش پیدا کند و به ندرت قسمت های دیگر کولون را درگیر کند. عوارض مزمن این بیماری و اثرات ناشی از درمان های طبی و جراحی تاثیر زیادی بر فعالیت های روزمره بیمار داشته و بنابراین می تواند کیفیت زندگی و احساس خوب بودن را در بیمار مختل کند. گرچه بیماری التهابی روده و از جمله بیماری کولیت اولسراتیو بیماری است که در جوامع غربی از شیوع بالاتری نسبت به کشورهای آسیایی برخوردار است اما به نظر می رسد که بر اساس مطالعات اخیر در ایران و سایر کشورهای در حال توسعه آسیایی شیوع این بیماری در حال افزایش است. بالاترین میزان بروز کولیت اولسراتیو در دهه های دوم تا چهارم زندگی است. در ۵۱ درصد از مطالعات انجام شده بر روی کولیت اولسراتیو بالاترین میزان بروز در افراد ۲۰ تا ۲۹ ساله گزارش شده است. دومین افزایش میزان بروز که نسبتاً خفیف تر است در دهه های هفتم تا نهم زندگی رخ می دهد. نسبت زن به مرد در مطالعات انجام شده از ۵۱٪ تا ۱۵۸٪ بوده است. میزان شیوع در مناطق شهری بالاتر از مناطق روستایی است و میزان شیوع در طبقات اجتماعی - اقتصادی بالاتر بیش تر از میزان آن در طبقات اجتماعی اقتصادی پایین تر است. دلایل بیماری کولیت اولسراتیو ناشناخته است. بیماری کولیت اولسراتیو بیش تر در خانواده های دارای زمینه این بیماری رخ می دهد که نشان دهنده این است که ژنتیک نقش مهمی در این بیماری دارد. حدوداً ۱۰ تا ۱۵ درصد از افرادی که مبتلا به کولیت اولسراتیو می شوند یک نفر از اقوام درجه یکشان (برادر یا خواهر یا والدین) بیماری التهابی روده داشته باشند (شامل کولیت اولسراتیو یا کولون). عوامل مختلف محیطی مثل الودگی ها می توانند به عنوان محرک در افرادی که استعداد ژنتیکی دارند عمل کنند. اگرچه هنوز هیچ عاملی به تنهایی به عنوان محرک ثابت نشده است. اخیراً مطالعات اشاره به این دارند که سیگار کشیدن ریسک فاکتور برای کولیت اولسراتیو نیست بلکه ممکن است اثر محافظتی در پیشرفت کولیت اولسراتیو داشته باشد. علائم بیماری کولیت اولسراتیو می تواند خفیف متوسط یا شدید باشد و همچنین می تواند با گذشت زمان نوسان داشته باشد. معمول ترین علائم در نوع خفیف شامل خونریزی متناوب روده و خروج موکوس از رکتوم و اسهال خفیف (کمتر از ۴ مرتبه در روز) و درد کرامپی خفیف می باشد. در افرادی که این بیماری را به صورت متوسط یا شدید دارند، علائم زیرقابل مشاهده هستند. دفع مدفوع شل خونی به طور مکرر (تا ۱۰ بار در روز) انمی و درد شکمی که می تواند شدید هم باشد و تب و کاهش وزن. بنابر دلایل نامعلومی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو می توانند در بیرون از روده بزرگ هم التهاب داشته باشند. التهاب اغلب مفاصل بزرگ را تحت تاثیر قرار می دهد مثل زانو ها و ران. همچنین باعث التهاب و درد در چشم ها و پوست و در موارد خاص ریه ها می شود. اهداف درمانی در کولیت اولسراتیو به طور عمده متوجه علائم گوارشی و علائم سیستمیک می باشد. اگرچه نمی توان کولیت اولسراتیو را درمان کرد اما می توان آن را کنترل کرد. بیش تر مردمی که این بیماری را دارند می توانند زندگی فعال و پر بازده ای داشته باشند. برای اکثر مردم این بیماری افت و خیز های نا امید کننده ای داشته است. اگرچه حدود ۱۵ درصد از افرادی که این بیماری را تجربه می کنند بدون هیچ دارویی در حالت بهبود می مانند که این حالت احتمالاً تا آخر عمر باقی می ماند. ۲ هدف اصلی در درمان بیماران کولیت اولسراتیو وجود دارد که شامل پایان دادن علائم (بهبودی) و جلوگیری از بازگشت علائم (حفظ بهبودی) است با توجه به اینکه در استان قزوین اطلاعاتی از تعداد بیماران و نحوه تظاهر بیماری، علائم بیماران و پاسخ به درمان نداریم و مطالعه ای در این رابطه صورت نگرفته است هدف از طراحی این مطالعه بدست آوردن اپیدمیولوژی و پاسخ به درمان از بیماران کولیت اولسراتیو است. بررسی متون: در یک مطالعه گذشته نگر که در عربستان سعودی از سپتامبر ۲۰۰۹ تا سپتامبر ۲۰۱۳ انجام شد نتایج زیر بدست آمد. در یک مطالعه گذشته نگر که در عربستان سعودی از سپتامبر ۲۰۰۹ تا سپتامبر ۲۰۱۳ انجام شد نتایج زیر بدست آمد. در میان ۳۹۴ بیمار کولیت اولسراتیو

۵۱٪ مرد و ۴۹٪ زن بودند. براساس طبقه بندی مونترال از سن مقدار قابل توجهی از بیماران متعلق به کتگوری A۲ بودند و سن تشخیص ۴۰-۱۷ سال (۶۸.۴٪) بود. در حالی که ۲۴.۲٪ به کتگوری A۲ با سن تشخیص < ۴۰ سال بودند. بر طبق همین طبقه بندی اکثریت بیماران درگیری وسیع کولیت اولسراتیو (۴۲.۷٪) داشتند. ۳۵.۳٪ درگیری کولون چپ و ۲۹.۲٪ تنها پروکتیت داشتند. علاوه بر این ۵۱.۳٪ بهبود پیدا کرده بودند. ۱۶.۶٪ کولیت اولسراتیو خفیف و ۲۳.۴٪ متوسط و ۸.۶٪ کولیت اولسرو شدید داشتند. عود مکرر در ۱۷.۴٪ از بیماران اتفاق می افتاد و عود بدون تکرار در ۷۷٪ و ۴.۸٪ بیماری مزمن بود. اکثریت بیماران ۸۵.۲٪ به استروئید پاسخ دادند. با توجه به علائم خارج رودهای ارتريت در ۱۶.۴٪ از بیماران ظاهر شد. استئوپنی در ۳۱.۴٪ و استئوپروز در (۱۷.۱٪) و درگیری پوستی در ۷٪ بیماران دیده شد. در یک مطالعه که در مرکزیک انجام شد بیماران با تشخیص قطعی کولیت اولسراتیو در یک دوره ۲۰ ساله بین ژانویه ۱۹۸۷ و دسامبر ۲۰۰۶ اطلاعات درموگرافیک و بالینی از گزارشات پزشکی جمع اوری شدند. همه بیماران تأیید اندوسکوپی و بافت شناسی داشتند. ۸۴۸ بیمار کولیت اولسراتیو مورد مطالعه قرار گرفتند که ۴۶۷ نفر مونث و ۳۸۲ نفر مذکر بودند. متوسط سن تشخیص ۱۲.۳+۳۱.۳ سال بود. تظاهرات روده ای (۵۹.۱٪) به صورت پان کولیت و تظاهرات خارج روده ای (۴۱.۵٪) بود. بیش تر بیماران ۷۶۲ نفر (۸۹.۷٪) سولفاسالازین یا ۵ امینوسالیسیلیک اسید دریافت کرده بودند. ۲۸۲ نفر (۳۳.۲٪) از بیماران استروئید سیستمیک یا خوراکی مصرف کرده بودند. ۲۳۷ (۲۸٪) از اتیوپرین دریافت کرده اند. موارد جدید کولیت اولسراتیو در طی ۱۰ سال اخیر افزایش پیدا کرد (در مکزیک) که عمدتاً مربوط به ژنتیک خاص این افراد و بیماری های عفونی (انگلی) که در سایر کشور ها یافت نشد در یک مطالعه گذشته نگر بر روی ۸۰ بیمار کولیت اولسراتیو که در بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال های ۲۰۱۱-۲۰۰۴ مورد ارزیابی قرار گرفت نتایج زیر به دست آمد. میانگین سنی بیماران ۳۶.۴ بود. مدت شروع علائم تا تشخیص بیماری ۸ ماه بود. نسبت مرد به زن ۸٪ به ۱ بود. ۳۸.۵٪ (۴۷.۵٪) از بیماران مرد بودند و ۴۲ (۵۲.۵٪) زن بودند. ۳ (۳.۷۵٪) از بیماران سابقه ای از کولیت اولسراتیو داشتند و ۴ (۵٪) سابقه اپاندکتومی داشتند. براساس یافته های کلونوسکوپی ۱ (۱.۲۵٪) درگیری رکتوم داشتند. ۲۷ (۳۳.۷۵٪) درگیری رکتوسیکموئید داشتند. ۲۳ (۲۸.۷۵٪) نفر درگیری سمت چپ کولون و ۴ (۵٪) درگیری پان کولیت داشتند. مطالعه دیگری که بر روی خصوصیات اپیدمیولوژیک و فراوانی طرح اناتومیکال ۹۸ بیمار کولیت اولسراتیو مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی شهر اهواز در سال های ۱۳۸۶-۱۳۹۰ انجام شد به این شرح است: میانگین سنی بیماران $38 \pm 14/2$ سال بود و ۸/۴۲ درصد از بیماران در رده سنی ۵۱-۳۱ سال بودند. تعداد بیماران مرد ۵۳ و زن ۴۵ نفر بودند و نسبت مرد به زن ۱۸/۱ بوده است. بیشترین درگیری کولون مربوط به ناحیه رکتوسیکموئید (۴/۲۱ درصد) و پان کولیت (۴/۱۹) درصد بود. اگرچه ۵۲ درصد از بیماران فاقد هرگونه بیماری دیگری بوده اند، اما در بین بیماری های زمینه ای آنمی بیشترین فراوانی (۳/۱۶ درصد) را دارا بوده است. یک مطالعه گذشته نگر در سال های ۱۹۹۸-۲۰۰۸ انجام شد و شامل بیماران مراجعه کننده به کلینیک خصوصی گاستروانترولوژی در شمال ایران است که به شرح زیر است: از کل ۱۰۵ بیمار ۶۱ (۵۸.۱٪) زن بودند. میانگین سنی بیماران ۱۲.۱+/- ۳۳.۵ سال بود. متوسط بازه ی زمانی از آغاز علائم تا تشخیص بیماری ۹ ماه بود. شایع ترین تظاهر بیماری به صورت پروکتوسیکموئید (۴۸.۶٪) بود. از میان تظاهرات خارج روده ای کلانژیت اسکروزان بیش ترین رخداد و در ۲ (۱.۹٪) دیده شد. سیگار کشیدن (رابطه معکوس) دیده شد که رابطه با معنی با شدت بیماری دارد.



منابع

Silverberg MS, Satsangi J, Ahmad T, et al. Toward an integrated clinical, molecular and serological (1) classification of inflammatory bowel disease: Report of a Working Party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology. Can J Gastroenterol 2005; 19 Suppl A:5

Gasche C, Scholmerich J, Brynskov J, et al. A simple classification of Crohn's disease: report of the (2
.Working Party for the World Congresses of Gastroenterology, Vienna 1998. Inflamm Bowel Dis 2000; 6:8

Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel (3
.diseases with time, based on systematic review. Gastroenterology 2012; 142:46

Safarpour AR, Hosseini SV, Mehrabani D. Epidemiology of inflammatory bowel diseases in iran and Asia; (4
.a mini review. Iran J Med Sci. 2013;38(2 Suppl):140

(5) در لونگو آنتونی فوسی، استفان هوسر و همکاران، اصول طب داخلی هاریسون بیماری های گوارشی 20156، دکتر عبدالرضا منصوری راد ،
دکتر عبدالحسین ستوده نیا، ویرایش نوزدهم، تهران کتاب ارجمند 1394 صفحه 408

Kornbluth A, Sachar DB. Ulcerative colitis practice guidelines in adults. American College of (6
.Gastroenterology, Practice Parameters Committee. Am J Gastroenterol 1997; 92:204

Mahid SS, Minor KS, Soto RE, et al. Smoking and inflammatory bowel disease: a meta-analysis. Mayo (7
.Clin Proc 2006; 81:1462

Betteridge JD, Armbruster SP, Maydonovitch C, Veerappan GR Inflammatory bowel disease prevalence by (8
age, gender, race, and geographic location in the U.S. military health care population. nflamm Bowel Dis.
.2013 Jun;19(7):1421-7

Cohen RD, Woseth DM, Thisted RA, Hanauer SB. A meta-analysis and overview of the literature on (9
.treatment options for left-sided ulcerative colitis and ulcerative proctitis. Am J Gastroenterol 2000; 95:1263

(10

Alharbi OR, Azzam NA, Almalki AS, Almadi MA, Alswat KA, Sadaf N, et al. Clinical epidemiology of .1
ulcerative colitis in Arabs based on the Montreal classification. World journal of gastroenterology.
.2014;20(46):17525-31

(11

Yamamoto-Furusho JK. Clinical epidemiology of ulcerative colitis in Mexico: a single hospital-based .1
.study in a 20-year period (1987-2006). Journal of clinical gastroenterology. 2009;43(3):221-4

(12

Sadeghifard V, Amani F, Avesta L. Epidemiologic study of 80 patients with ulcerative colitis referred to Imam Hospital in Ardabil city during 2004-2011. Int J Res Med Sci. (2014), [cited December 23, 2015]; 2(4): 1417-1422.

(13 طاهرخانی رضا, احمدی بیژن, فرشادپور فاطمه, اسماعیلی زاده مهدی, دولتشاهی مجتبی, مکوندی منوچهر, حمزوی غلام رضا مجله علمی پزشکی جندی شاپور - 1393 - دوره : 13 - شماره : 3 - صفحه: 275- 282

Yazdanbod A, Farzaneh E, Pourfarzi F, Azami A, Mostafazadeh B, Adiban V, et al. Epidemiologic profile (14 and clinical characteristics of ulcerative colitis in northwest of Iran: a 10-year review. Tropical gastroenterology : official journal of the Digestive Diseases Foundation. 2010;31(4):308-11
